

## <講演抄録>8. 頬粘膜癌患者へのD-P皮弁及び人口骨(セラタイト)による再健例(第34回東北大学歯学会講演抄録)(一般演題)

著者	岡田 みわ, 君塚 哲, 高橋 正任, 伊藤 正健, 越後 成志
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	18
号	1
ページ	100-101
発行年	1999-06
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/31674">http://hdl.handle.net/10097/31674</a>

無職が最も多かった（65.5%）。全身疾患の有病率は25%で、高齢者ほど割合が多く、疾患の内容については循環器系が最も多かったが、糖尿病など歯科治療上注意を要する疾患もみられた。

#### 6. 印象採得時に脳梗塞を発症した一例

脇田 亮, 佐藤 実, 鈴木広隆, 相澤孝一<sup>1</sup>, 岩月尚文 (歯科麻酔科, 看護部<sup>1</sup>)

歯科診療に際し、基礎疾患の増悪や突発的な全身の合併症の発生により、重篤な後遺症を生じたり、時に死に至ること等が報告されている。今回、第一総合診療室にて印象採得時に脳梗塞を発症した症例を経験したので報告する。患者は53歳女性で、印象採得直後より吐き気を訴え、右手の震えも見られたため当科に往診依頼があった。診察したところ、軽度の痺れと高血圧以外特に異常は見られず、しばらく経過観察とした。2時間後、軽度の運動・言語障害及び意識レベルの低下を認めたため脳疾患を疑い、頭部CT撮影を行うと共に本学医学部神経内科に往診を依頼した。その結果、脳梗塞の疑いにて専門病院に緊急入院となり、抗血栓療法と脳浮腫対策が行われ、一ヶ月後に退院した。現在は重篤な後遺症も無く投薬のみで通院治療中である。

患者の全身状態は加齢と共に変化するものであり、処置内容に関わらず偶発症の予防と対策のためにも全身状態の把握は不可欠である。しかし今回の症例においては診療前問診が不十分であるにも関わらず、脳梗塞発症後に問診を行ったが、その内容は信憑性に欠くものであった。更に全身的偶発症の発生時にバイタルサインのチェックも行われていないなど全身管理の安易さも感じられた。また発症が疑われた場合は、仰臥位で安静にするのが望ましく、頭部挙上や過度の降圧などは行ってはならない。更に症状や神経学的診察を行うと共に、速やかに全身状態の把握に努め、必要があれば呼吸や循環管理を行いつつ、専門医に連絡を行わなければならない。今回の脳梗塞の発症と歯科治療との関連の有無は明らかではないが、我々歯科医師は当然の事ながら全身的偶発症に対する基礎知識を身につけて、予防や発症時の適切な判断や処置が出来るようにすべきである。

#### 7. 静脈穿刺後に高度徐脈をきたした一症例

猪狩俊郎, 佐藤 実, 下田 元, 伊藤 泰, 城戸幹太, 鈴木広隆, 脇田 亮, 立浪康晴, 岩月尚文 (歯科麻酔科)

44歳男性、職業、運送業。齲蝕治療にて近医歯科を受診。X線写真にて左側下顎臼歯部に嚢胞様透過像が認められたため、紹介により本院を受診。既往歴に特記なく、GPTが軽度の上昇を示す他は、血圧120/90 mmHg、心拍数66回/分と正常範囲内だった。

濾胞性歯嚢胞の診断のもと、静脈内鎮静法下に嚢胞摘出術を予定した。静脈穿刺直後から、心拍数は徐々に減少し9回/分ときわめて高度の洞性徐脈に移行し、収縮期圧も40 mmHg程度となり拡張期圧は測定できず、意識レベルはJAPAN COMA SCALEで30となった。

直ちに心臓ペーシングを目的として胸部叩打を施行。さらに副交感神経遮断に硫酸アトロピンを、また血圧上昇を目的に $\alpha \cdot \beta$ 両方の交感神経刺激作用を持つ塩酸エチレフリンを静注したところ、静注数分後に心拍数は入室直前値に近い60回/分程度まで、収縮期圧も120 mmHg前後まで回復し、その後のバイタルサインは安定した。

手術は延期し、回復室にて再度問診したところ、過去2度にわたる意識喪失があり脳神経外科、循環器内科で精査を行ったが何ら異常は認められず、以降の職場健診、また本院初診・入院時の問診の際には、職業上の理由により敢えて既往を申告していなかったとのことであった。この様に十分な術前診査が行われ、異常検査所見がなくとも、重篤な既往が隠されている場合のあることを念願におき、診療に当たる必要があると考える。

なお、都合3度の意識喪失は高度徐脈によると推察されるが、精査により心筋電導障害、動脈硬化による心筋虚血、薬剤の副作用、交感神経心臓枝の遮断や抑制、脳疾患が否定されていることから、迷走神経反射によるものと考えられた。また、今回発症の誘因は静脈穿刺によると思われた。

#### 8. 頬粘膜癌患者へのD-P皮弁及び人工骨(セラタイト®)による再健例

岡田みわ, 君塚 哲, 高橋正任, 伊藤正健, 越後成志 (口腔外科学 II)

顎顔面外科における再健法は遊離皮弁が用いられる機会が多くなってきたが、糖尿病や動脈硬化等の合併

症をもつ症例には、有茎皮弁は血管吻合を伴う遊離皮弁より安全に、大きな欠損に対し豊富な軟組織を移植できると思われる。我々は、口腔癌患者の頬部腫瘍切除に伴う上下顎骨半側切除後に、D-P 皮弁による即時再健術を施行し、その後、生体適合性に優れた人工骨（セラタイト®）を使用して、頬部の陥凹の修正術を行った症例を経験したので報告した。

症例：67 歳，女性。現病歴：1994 年 1 月頃右側頬粘膜の腫張を自覚し，5 月頃潰瘍及び疼痛が出現し，近医内科を受診後，当科紹介となった。現症：右側頬部は腫張し，75×75 mm 大の硬結を認めた。右側頬粘膜は潰瘍を伴った腫瘍で隆起しており，腫瘍は上下顎骨に癒着していた。臨床診断：右側頬粘膜癌（T<sub>4</sub> N<sub>0</sub> M<sub>0</sub>）。病理組織診断：高分化型扁平上皮癌。処置及び経過：術前治療として，化学療法（TPP 療法）2 コール及び放射線療法（40 Gy）を施行した。3 回にわたる D-P 皮弁遷延術を施行後，8 月全身麻酔下に腫瘍切除術，右側上下顎骨半側切除術，D-P 皮弁による即時再健術等を施行した。再健約 1 カ月後，D-P 皮弁切離復位術，口角形成術を施行した。1996 年 6 月右側頬部の陥凹に対し，セラタイト® を頬骨下縁に固定して頬部の陥凹を修正した。現在外来にて経過観察中であるが，皮弁の量，色調とも良好である。

#### 9. 基底細胞母斑症候群の 1 長期観察症例 — 顎骨嚢胞の免疫組織化学的検討 —

君 賢司（大学院），熊本裕行，大塚 清（口腔病理），長坂 浩，川村 仁，茂木克俊（口腔外科 I）

基底細胞母斑症候群（BCNS）は，皮膚病変及び顎骨嚢胞を主徴とする疾患である。14 年間の経過観察を行った 1 症例を報告する。症例：初診時 11 歳，男性。家族に類症者はみられなかった。反対咬合を主訴に近医を受診し，パノラマ X 線上で嚢胞様透過像を指摘された。1985 年 1 月，東北大学歯学部附属病院に紹介来院した。前頭部，側頭部の突出，顔面部皮膚の母斑，掌蹼の小陥凹，両眼隔離がみられた。X 線で，下顎前歯部および両側臼歯部の多発性の顎骨嚢胞，大脳鎌の異所性石灰化を認めたが，二分肋骨はみられなかった。以上より BCNS の臨床診断で，1985 年 2 月（11 歳），下顎前歯部及び両側臼歯部の嚢胞摘出術を行い，前歯部を閉鎖創，臼歯部を開放創とした。1989 年 7 月（15 歳），下顎左側臼歯部に嚢胞が認められ同年 8 月，嚢胞摘出術を行い，開放創とした。1993 年 2 月（19 歳），顎変形症に対し，Le Fort I 型骨切り術を施行すると同時に

上顎両側臼歯部の嚢胞摘出術を行い，開放創とした。1998 年 3 月（24 歳），上顎前歯部，右側上顎結節部，左側上顎臼歯部に多発性嚢胞を認め，嚢胞摘出術を行い，開放創とした。免疫組織学的所見：摘出物は錯角化を示す重層扁平上皮で裏装された歯原性角化嚢胞で，増殖細胞マーカー抗 Ki-67 抗体に対する裏装上皮（1,000 細胞）の陽性細胞率は，11，19，24 歳時の嚢胞摘出術で 14.4，19.8，17.4% であった。対照の非症候群の歯原性角化嚢胞 3 症例での裏装上皮（3,000 細胞）の平均陽性細胞率は  $6.2 \pm 4.1\%$  であった。考察：BCNS に伴う顎骨嚢胞は同時性，異時性に多発し，嚢胞裏装上皮細胞の増殖活性が高く，嚢胞の増大傾向が強いので，注意深い経過観察と根治手術により，再発を防止する必要があると考えられた。

#### 10. 基底細胞母斑症候群を伴う唇顎裂患者の顎裂へ新鮮自家腸骨海綿骨細片移植術を施行した一例

中村典子，千葉雅俊，中嶋晋也，松井桂子，越後成志（口腔外科 II）

基底細胞母斑症候群に唇顎裂を伴う患者の顎裂部へ新鮮自家腸骨海綿骨細片移植術を施行したので報告した。患者：18 歳，女性。主訴：歯列不正。現病歴：生後 3 か月に他病院形成外科で口唇形成術を施行した。14 歳から 16 歳に他病院口腔外科で，上下顎骨の多発性角化嚢胞と診断され，嚢胞摘出術および埋伏歯の抜歯術を受けた。17 歳時に開業医にて矯正治療を開始し，顎裂部への骨移植を目的に当院受診となった。現症：平坦な鼻根，手掌に小陥凹，脊椎の側彎を認め，右の耳は難聴であった。頭部 X 線写真にて大脳鎌の石灰化，胸部 X 線写真にて脊椎の側彎と右第五肋骨に二分肋骨を認めた。本症例では，基底細胞母斑症候群の 5 主徴のうち基底細胞母斑を除く 4 つを伴っていた。2 と思われる埋伏歯が顎裂部上方にあり，4 は顎裂部遠心に埋伏していた。2，4 間に顎裂を認めたが，以前行われた嚢胞摘出術による骨膜性骨形成によって出来たと思われる骨架橋様構造を顎裂部に認めた。その形態は，埋伏していた 4 を萌出誘導するには不十分であった。平成 10 年 8 月 19 日，全身麻酔下にて顎裂部へ新鮮自家腸骨海綿骨細片 5 g を移植し，同時に埋伏側切歯の抜歯をおこなった。術後 4 か月を経過し，良好な形態の骨架橋が形成されており，4 の開窓術を行った。今後 4 を萌出誘導し形態的に，機能的に良好な咬合を形成していく予定である。